

INTERVISTA
Simona Musco
9 Jan 2020 12:10 CET

Scuola in corsia. «L'istruzione è una cura e la portiamo in ospedale»

Intervista a Tiziana Catenazzo presidente della rete scuole polo ospedaliere. La dirigente scolastica: «tanti i risultati, ma si può fare ancora molto con la collaborazione delle istituzioni. E spero in futuro si possa lavorare di più con il Cnf»



La scuola come cura. È questo il senso di “Scuola in ospedale”, il servizio fornito dal Miur che garantisce istruzione e formazione, relazione e continuità educativa agli studenti ricoverati in ospedale o degenti a casa. Un servizio alla cui guida c’è Tiziana Catenazzo, dirigente dell’Istituto comprensivo Peyron e presidente della Rete nazionale Scuole polo ospedaliere, secondo cui istruzione e salute sono due facce della stessa medaglia, e che garantisce, come ha commentato il Garante per l’Infanzia Filomena Albano, il rispetto di quanto scritto nella Convenzione sui diritti del fanciullo, seguendo il motto “non uno di meno”: né un diritto in meno, né un bambino in meno. E per il presidente del Cnf, Andrea Mascherin, sostenere l’educazione di bambini malati è fondamentale in uno Stato di diritto, «per offrire quelle basi culturali che poi serviranno per creare dei cittadini a garanzia della nostra democrazia». Insomma, «bambini e ragazzi – spiega al *Dubbio* Catenazzo – continuano a crescere anche quando sono ricoverati in ospedale e gli insegnanti li aiutano a crescere meglio e ad affrontare le cure nel miglior modo possibile».

Come nasce il servizio e qual è il suo scopo?

Nasce circa 60 anni fa in Italia con l’istituzione, nei più grandi ospedali pediatrici, di sezioni scolastiche e docenti distaccati in corsia perché potessero fare lezione ai bambini ricoverati per medi e lunghi periodi di cura. Sono nati prima per garantire il legame con le classi di appartenenza dei bambini della primaria, col tempo sono arrivati anche per la secondaria di primo e secondo grado. Ciononostante la mappatura del servizio è da aggiornare;

un'organizzazione ospedalocentrica non potrà reggere ancora a lungo, considerando i progressi delle terapie che, per fortuna, restituiscono bambini e ragazzi al loro contesto affettivo il prima possibile.

In che senso la scuola può essere definita una terapia?

Gli studenti per guarire hanno bisogno di comprendere, non solo ovviamente di quale patologia soffrano ma anche quale è il loro ruolo e di sentirsi in questo riconosciuti, di sapere che possono puntare su alcune loro capacità, competenze, saperi e tramite questi valorizzati. Ed è l'istruzione che valorizza e consolida il senso di autoefficacia, stimola al risultato, spinge alla progettazione e valorizza il lavoro per obiettivi. L'educazione è un processo continuo, come la guarigione. Istruzione e salute sono fattori strettamente connessi, questo è un dato dimostrato dagli studi sulla resilienza, la capacità psicobiologica di superare le situazioni non solo psicologiche ma anche biologiche; lo stress compromette anche le difese biologiche. È per questo che i docenti sono componenti delle équipes terapeutiche e lavorano a fianco degli operatori sanitari. Il problema in Italia è che non ci sono sezioni ospedaliere ovunque e soffriamo di una gravissima disparità nell'accedere alle cure (non solo di salute ma anche educative) comprese quelle domiciliari.

Quali sono i risultati finora ottenuti?

Le 19 scuole polo regionali – io ne dirigo una, quella del Piemonte – hanno costituito una rete nazionale di scopo per confrontarsi sulle criticità e condividere le buone prassi. Un lavoro interessantissimo, nuovo ma anche faticoso perché si tratta di realtà diverse. Il Ministero ci sostiene, ha accolto la nostra richiesta di aggiornare il servizio da un punto di vista normativo, in modo da raggiungere un migliore equilibrio nazionale nelle “prese in carico” e nelle procedure di attivazione e realizzazione dei progetti ma c'è ancora molto da fare. Ad ogni modo, da qualche mese abbiamo un testo aggiornato di riferimento, Linee di indirizzo nazionali importanti, che attribuiscono una forte responsabilità alle scuole e alle classi di appartenenza e abbiamo realizzato grazie al Miur un piano nazionale di formazione che ha coinvolto la maggior parte delle Regioni.

Avete incontrato resistenze?

Sì molte e spesso quotidiane. I vantaggi anche solo nell'efficacia terapeutica, per bambini e ragazzi, di proseguire gli studi anche in corsia e a casa sono evidenti, scientificamente consolidati da decenni. Eppure ci sono medici e dirigenti sanitari ancora miopi, che si limitano a un curare obsoleto e non al più vasto, e complesso, prendersi cura, che stentano a impegnarsi in ulteriori responsabilità perché costano tempo e impegno di risorse umane e amministrative, che rifiutano di concepire un servizio e un approccio nuovi o che si adagiano in strutture spesso vecchie con spazi risicati e disegnati “anticamente” per sole terapie fisiche. Anche dal versante scolastico, il servizio deve dotarsi di docenti sempre più preparati, innovativi, flessibili. Eppure a volte logiche corporative prevalgono sul vero interesse dei bambini fatto di una didattica adeguata ed efficace, che curi e si prenda cura per essere realmente terapeutica. Da questo punto, la partita più importante è a carico del Miur, che deve individuare percorsi professionalizzanti che diano poi la possibilità ai docenti di accedere all'insegnamento ospedaliero.

Che tipo di metodo didattico viene adottato?

Dev'essere personalizzato e modulare. Adeguarsi ai tempi delle terapie e alle richieste e necessità dell'alunno e della sua condizione familiare e sociale. Dev'essere il più possibile coerente con quanto i compagni di classe stanno facendo a scuola, in modo da tenere “allacciato” lo studente ricoverato alla sua realtà, alla normalità. La valutazione è fondamentale sia formativa: motivazionale ed equa, oltre che equilibrata. La scuola in ospedale è scuola a tutti gli effetti, si prendono anche i brutti voti, servono anche quelli per far emergere difficoltà e paure e imparare ad affrontarle. Alcuni ragazzi rifiutano più la matematica del dolore, quando arrivano! Un bel paradosso su cui lavorare...

Quali sono i casi che vi capitano più spesso?

Le patologie che, tipicamente, il Servizio prende in carico sono quelle di competenza ospedaliera: quelle cioè per le quali gli ospedali da decenni si sono attrezzati (e purtroppo con gravi sperequazioni fra nord e sud) come le patologie oncoematologiche, che richiedono tempi significativi di ricovero e di terapia; seguiamo anche tutte le patologie che richiedono trapianti d'organo e naturalmente lavoriamo anche nei reparti di neuropsichiatria infantile (e qui la lunghezza dei ricoveri meriterebbe un discorso a parte). L'istruzione domiciliare, in Italia, deve

crescere ancora moltissimo. Divenire capillare, esserci ovunque serva. Questa è una scommessa non facile ma comunque prioritaria.

Avete avviato collaborazioni con altri enti e istituzioni?

L'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza è una professionista di grandissima intelligenza e sensibilità, che ha preso a cuore le questioni legate alla tutela dei minori ospedalizzati e domiciliari e in molte occasioni ha richiamato la necessità di intervento perché tutti i bambini possano effettivamente ricevere cure e un'istruzione di qualità. E spero tanto di amplificare la collaborazione anche con il Cnf. Un lavoro sinergico consentirebbe prima di esplicitare i diritti dei minori non soddisfatti portando una conoscenza reciproca e integrata a giuristi e pedagoghi, riconoscendo così e completando appieno i diritti fondamentali della nostra Costituzione: salute e istruzione.